

夏军运用益气生津活血法验案 3 则

张立平

(北京门头沟中医医院,北京 102300)

指导:夏 军

关键词 益气生津活血 糖尿病 冠心病 高血压病 中医药疗法 验案 名医经验
中图分类号 R259 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)07-0051-02

北京市名老中医夏军教授在其 50 年的中西医结合临床实践中,一向注重气、阴、血的关系及益气生津活血理论的研究,从中医辨证论治的角度灵活运用益气生津活血法治疗内科疾病,为临床使用益气养阴活血法治疗疾病提供依据。夏军教授在使用益气生津活血法的基础上,根据患者体质及兼挟证灵活化裁,临床收效良好。笔者有幸亲历教诲,现将感触较深的验案 3 则介绍如下,与同道分享。

1 糖尿病

冯某,女,55 岁。2016 年 4 月 16 日初诊。

糖尿病、高脂血症病史 5 年余,近期血糖控制欠佳,逐渐出现口渴、夜尿增多,检查发现空腹血糖 15.1mmol/L。刻下:口干渴,视物不清,多尿,轻度消瘦,胸胁胀满不适,气短,眠差,大便偏干,舌红、苔白燥少津,脉弦细。检查空腹血糖 10.2mmol/L。西医诊断:2 型糖尿病。中医诊断:消渴病、郁证。中医辨证:气虚血瘀,肝阴不足。治法:益气活血,养阴生津。处方:

北沙参 30g,麦冬 20g,玉竹 15g,桑叶 12g,白扁豆 12g,天花粉 15g,枸杞子 15g,熊胆粉 0.2g,葛根 15g,砂仁 6g,茯苓 15g,川芎 15g,石斛 10g,密蒙花 10g,当归 10g。水煎服,每日 1 剂。同时配合西药:诺和锐 30R,早 8iU,晚 6iU,餐时皮下注射。口服格列喹酮 15mg,3 次/d;阿卡波糖 50mg,3 次/d。

服上方 10 剂后,上述诸症减轻,舌质淡红、苔白有津,脉弦细。症状明显好转,复查空腹血糖 7.8mmol/L。

按:本案病位表现为上焦、中焦,诚如《医学心悟·三消》所言:“治上焦者,宜益其阴,治中焦者,宜清其胃”,全方配伍以通调津液为主,舒畅气机、清热活血为辅。方中以沙参为君滋阴润燥。以麦冬、玉竹为臣,其中麦冬甘微苦寒,入脾胃心经,润肺养阴、益胃生津、清心除烦。玉竹甘平,入脾,生津养

胃,枸杞子补肾益精,养肝明目,润肺止咳,四药合用以滋补肺胃肾。佐以石斛、砂仁益气养阴治本,天花粉滋阴清热,以治燥热、清中化湿,白扁豆、茯苓健脾化湿。因糖尿病日久,视物不清,佐予熊胆、密蒙花、桑叶清热明目利湿,当归、川芎活血,葛根升阳,止渴生津。夏师认为阴虚是糖尿病发生的关键,气虚是糖尿病迁延不愈的症结,血瘀是糖尿病合并症的主要原因,正如《临证指南》所说“其实不越阴亏阳亢,津固热淫而已”,其迁延日久,既可阴损及阳,又见气滞血瘀,以天花粉、葛根具有养阴清热润燥之功;当归养血活血,祛瘀推新。诸药合用,共奏益气养阴、清热润燥、活血化瘀、降低血糖之功效。夏教授采用气阴双补,湿热、燥热、郁热同治,再配合西药,不仅有效地控制血糖,而且消除了不适的症状,既治标又治本,体现了中医治疗的优势。

2 冠心病

王某,女,70 岁。2015 年 8 月 29 日初诊。

主诉:阵发性胸闷气短 3 年,加重伴心前区疼痛 10 天。患者 3 年前劳累后出现胸闷气短等症状,后胸闷气短症状反复发作。平时口服倍他乐克、开搏通、鲁南欣康,2013 年于外院行冠状动脉造影示:右冠状动脉近端病变,呈不规则狭窄,左冠状动脉前降支中段 60% 狭窄,回旋支近段狭窄 50%,EF:67%。服用中成药通心络等,仍有阵发性胸闷疼,稍动即有加重,夜眠差,食纳、二便可。10 日前因情绪激动后胸闷气短症状加重,心前区时有疼痛。刻下:胸闷气短、心前区时有疼痛,每次持续 3 分钟左右,每天发作 2~3 次,劳累后加重。时有头痛心悸,失眠,且伴腹胀,大便干,小便可。舌质暗红、苔薄白,脉沉弦。血压:140/80mmHg。心电图:窦性心率,ST-T 段改变。中医诊断:胸痹。辨证属气阴两虚,心脉痹

基金项目:北京中医药传承“双百工程”

阻。治以养阴益气,活血通脉。处方:

北沙参 10g,麦冬 10g,天花粉 15g,枸杞子 15g,太子参 10g,半夏 10g,瓜蒌 15g,薤白 10g,丹参 30g,葛根 15g,茯苓 15g,川芎 15g,生地 10g,当归 10g,桃仁 10g。水煎。每日 1 剂。

患者服用 1 个月后,诸症消失,复查心电图属于正常范围,随访 6 个月,病情平稳,未见复发。

按:该患者为慕名前来患者,症状明显,但病变程度不大,西医不易介入治疗,表现为阵发性胸闷疼,稍动即有加重,夜眠差,舌暗、苔白,脉沉弦。主诉症状明显,余证较少。遇到这种无证或少证可辨的情况,夏师通常采用病症结合的中西医结合方法。该患者久病,气阴不足、痰浊阻络为主,全方药物可分为三类:第一类以沙参、麦冬共为甘寒,清肺养阴、益胃生津为君;生地、天花粉、枸杞养阴清热,润肺生津,滋阴补肾,配伍这类药物在于养阴配阳。第二类以瓜蒌、薤白化痰通阳,开痹散结;半夏化痰去浊,茯苓健脾化痰,太子参补气,配伍这类药物在于健脾益气、化痰利湿。第三类用丹参、川芎、当归、桃仁活血化瘀,葛根生津止渴通阳,配伍这类药物在于活血通络。三类药物共用,养阴为主,活血益气化湿为辅。通常认为冠心病常有长期脂质代谢异常,或伴有高血压病、糖尿病、吸烟等高危病史。中医学认为高脂血症中软斑块内富含的脂质成分与中医学的“痰浊”密切相关,而出血、血小板黏附聚集及血栓形成与中医学的“血脉瘀滞”紧密相关。结合舌脉,该患者的病机特点为本虚标实,本虚责之于心之气、血、阴亏虚,阴代表了心脏的物质基础,在此基础上,心气虚推动无力,可生痰致瘀,发为胸痹;心阴不足,脉失所养,阴虚火旺,灼津生痰,脉失所充,停而为瘀。夏师在治疗此类病人时以益气养阴、活血通痹之法贯穿于治疗始终,临床注重整体调节,对于冠心病心绞痛合并高血压病者,加天麻、钩藤,属痰湿中阻者加半夏、陈皮等;若合并糖尿病,属气阴两虚者,加生地黄、麦冬等,属痰瘀互阻者,加半夏、厚朴、桃红等;合并失眠者,常加夜交藤、酸枣仁、合欢皮等;大便干者,加玄参、当归等。临床还常以丹参、檀香二药配伍,以行气宽中,活血化瘀,强心通络,体现了夏师治疗冠心病标本兼治,先通后补的治疗思想。

3 高血压病

康某,女,69岁,已婚。2016年6月10日初诊。

患者头胀痛不适半年。10余年前开始血压升高,劳累或情绪紧张时伴头胀不适,以往未引起重视。此后血压持续升高,最高达 200/140mmHg,口服替米沙坦 80mg,1次/d,硝苯地平控释片 30mg,1次/d,比索洛尔 10mg,1次/d,血压一般波动在(140/90~150/100)mmHg

之间。近 1 月自觉头胀不适,时有咳嗽,痰少,体力差,口干,四肢发凉,大便欠畅。既往有高血脂病史 20 余年,冠心病史 10 年。查体:血压 160/105mmHg,心率 71 次/min,舌暗红、苔白少津,脉弦滑细。中医诊断:头晕(肝阴虚上扰型);西医诊断:高血压病 3 级(极高危),冠状动脉粥样硬化性心脏病,不稳定型心绞痛。治疗原则:滋肝生津,活血益气通络。予以益气生津活血方合补肝汤加减。处方:

沙参 10g,生地 15g,麦冬 10g,白芍 30g,党参 10g,当归 10g,木瓜 10g,柴胡 10g,枳壳 10g,白术 15g,桂枝 6g,丹参 15g,葛根 15g,三七 6g,炙甘草 6g。水煎。日 1 剂。

诉服用 10 剂后,自觉头胀已不明显,查其舌暗、苔白有津,脉沉细。

二诊于前方去生地,加用炙黄芪 15g、苍术 10g,以加强益气化痰标本兼治之功。续服 10 剂,体力明显好转,疼痛未发,舌苔微腻。

按:本例病人发病时多由情志紧张而诱发,且平时又常兼有心烦急躁、喜太息等肝郁气滞之象,一般来说,眩晕的基本病机是肝阴不足,虚阳上亢;其中中老年眩晕患者往往兼有肝肾阴虚,水不涵木的病机。病人为女性,肝阴血虚,肝病及心,肝气不疏,气滞血瘀;脾不运湿,津液不生;气虚血瘀,加重脉络不通,发为头晕,故选用益气生津活血方合补肝汤以滋肝补津,行气活血。该病人既有气滞血瘀,又有肝阴血弱,故遣方用药需虚实兼顾。方用生地、麦冬益胃生津、滋阴补肾,沙参、白芍清肺养阴、养血柔肝,葛根生津止渴,党参补气养血,当归、丹参、三七活血化痰生血,炙黄芪补气固摄,柴胡、枳壳疏肝行气,白术健脾化湿,在理气活血基础上加用桂枝温阳行气,炙甘草调和诸药。全方体现了益气生津为主,温阳活血化痰为辅,兼以疏肝行气解郁的配伍方式。夏师在治疗此类病人时,常在辨证的基础上,选用黄芪补中益气固摄,葛根、桂枝通阳行气,苍术、白术化浊祛湿,沙参生津养阴。《神农本草经》云:“沙参气微寒,禀水气而入肾;味苦无毒,得火味而入心。谓其得水气,以泻心火之有余也。心火亢,则所主之血不行而为结,而味之苦可以攻之;心火亢,则所藏之神不宁而生惊,而气之寒可以平之。心火禀炎上之性,火郁则寒,火发则热,而苦寒能清心火,故能除寒热也。阴者,所以守中者也,苦寒益阴,所以补中,补中则金得”,因而益气生津活血法亦有肝肾同治之功。

第一作者:张立平(1981—),男,医学硕士,副主任医师,心脑血管病专业。173411269@qq.com

收稿日期:2017-03-12

编辑:傅如海